



Centro Universitário de Brasília – UNICEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde –
FACES
Curso de Psicologia

RELIGIOSIDADES, SUBJETIVIDADE E SAÚDE MENTAL:
Um estudo de caso de uma instituição umbandista do Distrito Federal

Isis Campos Vercesi

Brasília - DF

Dezembro/2019



Centro Universitário de Brasília – UNICEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES
Curso de Psicologia

RELIGIOSIDADES, SUBJETIVIDADE E SAÚDE MENTAL:
Um estudo de caso de uma instituição umbandista do Distrito Federal

Isis Campos Vercesi

Projeto apresentado à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB como requisito parcial para aprovação da disciplina Projeto de Monografia.

Professor-orientador: Lucas Alves Amaral

Brasília - DF

Dezembro/2019



Centro Universitário de Brasília – UNICEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES
Curso de Psicologia

Folha de avaliação

Autora: Isis Campos Vercesi

Título: Religiosidades, Subjetividade e Saúde Mental: um estudo de caso de uma
instituição umbandista do Distrito Federal

Banca Examinadora:

Professor orientador: Prof. Dr. Lucas Alves do Amaral

Prof. Dr. Daniel Magalhães Goulart

Prof. Mestre Guilherme Freitas Henderson

Brasília - DF

Dezembro/2019

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por estar comigo durante todos os momentos de minha vida e ter me ajudado com minhas próprias experiências de sofrimento psíquico. Sua influência para mim, ultrapassa à de uma religião específica, se configurando como uma figura de amor e de apoio, e guiando as minhas ações frente a vida. Você foi a inspiração deste trabalho, e sem você não consigo imaginar como eu estaria nesse momento.

Também gostaria de agradecer aos meus pais Silvia Vercesi e Antonio Vercesi que me deram suporte emocional e financeiro para que eu perseguisse os meus desejos, e me motivaram a ser o melhor que eu posso ser a todos os momentos, mas sem sacrificar o que é importante para mim. Às minhas irmãs Tais Vercesi e Amanda Vercesi, que estiveram comigo durante os momentos mais difíceis, espero que vocês continuem por muito tempo nessa jornada da vida. Sei que posso contar com todos vocês a qualquer momento, e não tenho palavras suficientes que expressem o amor que sinto por vocês.

Além disso, gostaria de agradecer aos meus amigos, com especialao Leonardo Alvarenga pelo suporte e compreensão durante minhas crises de ansiedade, e a Maria Tatiane Lopes, que esteve comigo durante grande parte de minha trajetória acadêmica. Não sei o que seria de mim sem você nesse processo, todas as noites mal dormidas que passamos estudando juntas valeram a pena. Sua amizade vai para além da faculdade.

Não menos importante, agradeço profundamente ao meu orientador Lucas Amaral, que, além da ajuda a partir de sua excelência acadêmica, me auxiliou nos momentos de crise. Lucas, a empatia e compreensão que você demonstrou com suas orientandas nesse processo, mostram uma qualidade humana que poucas pessoas que conheci, principalmente frente ao mundo deacadêmico, apresentam. Obrigado novamente por pelo apoio e orientação.

Agradeço à Instituição Umbandista que me acolheu nesse processo de pesquisa e aos participantes que se disponibilizaram a falar sobre suas vivências com relação ao sofrimento que experienciaram em suas vidas.

Para finalizar, agradeço ao estimado Fernando González Rey e a todos que valorizam a experiência humana como um processo dialético, reconhecendo a capacidade de ação do indivíduo frente aos seus processos de vida.

Desidentificação com a Dor

Eu não sou a minha dor!

*É um privilégio estar no corpo. Dor, eu te reconheço, mas eu não sou você.
Reconheço que deixei a porta aberta e até te convidei... achei que você deixaria o
mundo ao meu dispor! Como uma criança de dois anos chorando por atenção.*

Dor, não quero mais caminhar no caminho da auto piedade.

Dor, já aprendi com você. Gratidão.

Dor, respeitosamente quero me despedir de você.

*Sou centelha sagrada e quero modificar passo a passo e construir um campo de paz
íntima*

Eu tenho vocação para voar.

*Dor te entrego para os cosmos. E peço que ele te transmute em luz. Eu quero ser
livre!*

Dor te agradeço, honro e me despeço.

*Corpo, eu neste momento, quero te dizer de determinação. Eu quero que você
sintonize comigo. Produzir aquilo que me alegre.*

*Alegria, eu te reconheço. Minha casa íntima para você. Meu corpo se alinha com sua
vibração.*

*Alegria eu te honro, agradeço. Em retribuição à luz do cosmos. E quero brilhar.
Assim é!*

Por Célia, em seu período como consulente.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo geral a compreensão dos processos subjetivos envolvidos nos itinerários terapêuticos em relação à saúde mental de participantes de uma Instituição Umbandista. Em termos teóricos, a pesquisa ancorou-se nas bases da Psicologia Histórico-Cultural e fez ponte com estudos antropológicos referentes a religiosidades. Em termos metodológicos, o estudo utilizou a metodologia construtivo-interpretativo inspirada na Epistemologia Qualitativa de González-Rey. O processo de construção das informações ocorreu no curso da pesquisa, visto o caráter dialógico-teórico do método construtivo-interpretativo, a partir dos seguintes instrumentos: observações dos rituais presentes no local, momentos informais e investigação, por meio de dinâmicas conversacionais, das trajetórias terapêuticas de integrantes que passaram por situações de adoecimento psíquico. As dinâmicas conversacionais ocorreram com três mulheres que apresentavam diagnósticos de transtornos psíquicos, e encontraram alívio de suas aflições com a entrada na Instituição. Como resultados, foi possível observar a importância de uma rede de apoio social na criação de um espaço relacional produtor de subjetividades na promoção de saúde da pessoa, e que levem em consideração o sujeito como ser ativo em seus processos de vida. Os elementos simbólicos religiosos relacionados a transformação pessoal e a infância dos frequentadores, também se mostraram efetivos na produção de subjetividades alternativas às que acarretam em sentimentos de aflição de participantes da Instituição. Enfatiza-se com a pesquisa, a importância de um olhar relativista para o fenômeno do sofrimento psíquico, e da busca pela compreensão e legitimação dos processos subjetivos que envolvem o itinerário terapêutico da pessoa, respeitando seu sistema de crenças religiosas.

Palavras-chave: Subjetividade; Religiosidades; Saúde Mental; Umbanda; Psicologia;

Antropologia

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Resumo | vi |
| Introdução | 1 |
| 1. Cultura e Subjetividade | 4 |
| 2. Religiosidades e Itinerários Terapêuticos: na busca pela Saúde | 7 |
| 3. Saúde Mental, Subjetividade e Religiosidade | 11 |
| 4. Metodologia | 13 |
| 4.1. Participantes..... | 16 |
| 4.2. Instrumentos de Construção das Informações | 19 |
| 4.3. Processo de Construção das Informações | 20 |
| 5. Discussão | 21 |
| 5.1. Entendendo a Instituição | 21 |
| 5.2. Relações Sociais e sua Importância na Promoção da Saúde | 25 |
| 5.3. A Transformação Simbólica e o Resgate do Sujeito | 33 |
| 5.4. A Corporeidade e o Lúdico na Transformação Subjetiva | 39 |
| Considerações finais | 43 |
| Referências Bibliográficas | 46 |
| Anexos | 49 |
| Anexo A..... | 49 |
| Anexo B | 52 |

Introdução

A história da psicologia e da psiquiatria com questões de saúde mental mostra-se um tanto quanto perturbadora com relação a patologização excessiva das singularidades, sem levar em consideração o sujeito, excluindo sua agência quanto ao seu tratamento e diagnóstico (Basaglia, 1985; Ceccarelli, 2010; González Rey, 2011). Quando nos referimos à religião, o quadro se torna ainda pior, com excessivos casos de patologização das subjetividades religiosas (Bizerril, 2015), que parece ser resultado de anos de discursos da psicopatologia desde o século XIX, que transformam experiências religiosas em possíveis manifestações de perturbações mentais, além da procura da ciência moderna em racionalizar processos místicos e religiosos em dados quantificáveis (Bizerril & Neubern, 2012).

Em função dessa racionalização excessiva, processos religiosos que envolvem rituais de incorporação ou transe, por exemplo, acabam sendo classificados socialmente e clinicamente como “alucinações”, “delírios” e “patologias”, não fazendo jus a complexa gama de significados e subjetivações que envolvem aquele contexto para os sujeitos que os vivem.

Segundo Bizerril (2015) é possível afirmar, ao analisarmos os atuais manuais de diagnósticos de adoecimento psíquico como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e o CID (Código Internacional de Doenças), que ainda há uma distância grande a ser percorrida até que a subjetividade do indivíduo, que engloba seu posicionamento cultural e religioso, seja levada em consideração na atribuição de diagnósticos, visto como esses manuais tendem a classificar transtornos de forma genérica, não promovendo nenhuma articulação entre subjetividades sociais e processos de adoecimento.

Apesar desse cenário, com o surgimento de pesquisas e teorias que levam em

consideração o sujeito em sua complexidade, inserido em meios sociais e perpassado por subjetividades em um processo dialético com o mundo, como na teoria da subjetividade de González Rey (2003; 2017), e fazendo uma ponte com algumas teorias antropológicas (Bizerril, 2015), vê-se uma mudança lenta no cenário anterior, já que fenômenos de experiências religiosas e saúde começam a assumir novas atribuições.

Historicamente a antropologia se atentou ao caráter coletivo da experiência religiosa e a psicologia à singularidade dessa experiência para cada sujeito (Bizerril & Neubern, 2012), logo, fazer uma articulação entre as disciplinas traz diversas contribuições para a compreensão da saúde mental em contexto religioso. Levando isso em consideração, a pesquisa realizada conta com o conceito de subjetividade enquanto sistema configuracional dinâmico e contínuo, simbólico-emocional, que se refere a especificidades de processos humanos inseparáveis das experiências de vida individuais e sociais em que a pessoa está inserida (González Rey & Mitjáns Martínez, 2017), e com um conceito de saúde como qualidade dos seus processos de vida, para além da concepção biomédica do ter ou não a mesma (González Rey, 2011). Ao analisarmos questões de religiosidades e saúde mental é importante levar em consideração aspectos subjetivos e, portanto, contextuais, para uma compreensão mais aprofundada do que é saúde e adoecimento.

Além disso, buscando uma maior compreensão sobre as experiências de religiosidades, como na Umbanda¹, é possível analisar aspectos terapêuticos do contexto que contribuem para a promoção de saúde mental do sujeito. Existem diversos casos em que a entrada em um novo contexto específico religioso ocasionou a melhora do quadro de sofrimento psíquico do indivíduo, como evidenciado na presente pesquisa, assim como relatos de pessoas consideradas “doentes” psiquicamente, que em certas religiões são

¹Religião brasileira formada no início do século XX a partir da síntese de elementos de religiões africanas e cristãs, com um sincretismo que combina o Espiritismo, a tradição dos orixás africanos e os espíritos de origem indígena. Muitos centros umbandistas atualmente usam sincretismos e inovações diversas, para além desses elementos mencionados.

consideradas saudáveis e possuem uma vida perfeitamente funcional (Bizerril, 2015).

Podemos citar um caso de campo, discutido por Bizerril (2015), analisado em uma pesquisa etnográfica de um de seus orientandos, no qual um homem adulto de classe média, católico praticante, começou a ter sonhos com Orixás que traziam a ele revelações sobre sua vocação religiosa, no caso, dentro do candomblé. Sua ausência de familiaridade com a religião e suas crenças católicas, o levaram, inicialmente a interpretar os sonhos como “coisas do Diabo”, o que posteriormente foi aceito e ocasionou na sua ida a terreiros, onde se iniciou no candomblé. No caso, a vocação religiosa se apresenta como uma crise, e o tratamento destinado a suas experiências irá mudar a depender do contexto em que são interpretadas. Assim, é importante a reflexão sobre a articulação de subjetividades sociais saudáveis e processos de adoecimento (Bizerril, 2015).

Na psicologia, apesar das muitas discussões envolvendo as esferas de saúde e adoecimento psíquico, é pouco o material encontrado sobre a articulação dessas áreas à religião. Ensinam a respeitá-la, mas não a entendê-la em profundidade, como se esta não fosse parte importante da construção da subjetividade humana, responsável por mudanças e atribuições significativas na visão de mundo do sujeito (Bizerril, 2015). A religiosidade, nesse contexto, costuma ser vista de forma superficial e até mesmo patologizante.

Pensar nos sintomas para além de um contexto específico, como o da clínica, traz como contribuição novas concepções a respeito dos fenômenos de saúde e adoecimento, visto que, no meio em que a pessoa está inserida, essas manifestações podem ser comuns e dar sentido na organização da vida daquele que atravessa a situação, em nada o prejudicando. Assim, a análise de um novo contexto, como o religioso, levando em consideração os itinerários terapêuticos do indivíduo, contribui teoricamente para a reflexão dessas questões.

Pensando nisso, a presente pesquisa tem o caráter qualitativo e traz como objetivo

geral a busca pela compreensão dos processos subjetivos envolvidos nos itinerários terapêuticos em relação a saúde mental de participantes de uma instituição umbandista² no Distrito Federal (DF).

Serão analisadas também as mudanças significativas que ocorreram na vida do indivíduo a partir da inserção na religião, buscando a compreensão das subjetividades envolvidas no contexto religioso a partir dos seguintes objetivos específicos:

- 1) Compreender os recursos subjetivos gerados nos participantes, mediante inserção na instituição, enfatizando desdobramentos para a saúde mental;
- 2) Analisar o papel das relações sociais no contexto da instituição para os participantes;
- 3) Analisar processos reflexivos e posicionamentos assumidos nos quais a religiosidade tenha destacada presença.

Convém ressaltar que, dada a complexidade do tema, não houve pretensão de produção definitiva de conclusões, mas sim, de uma elaboração construtiva-interpretativa respeito dos fenômenos estudados.

1. Cultura e Subjetividade

Tomando o cuidado de pensar no ser humano em sua complexidade, é importante analisar os diversos sistemas que perpassam sua vivência, como a cultura em que o sujeito está inserido, pensando em como a definição desse conceito traz inferências diretas sobre as concepções de ser humano e seus processos psicológicos. Existem diversas definições de cultura, e considerando a capacidade dialética do ser humano, da riqueza simbólica e de experiências existentes, assim como na natureza caótica e transformadora desta, Bizerril (2015) traz a seguinte afirmação:

Defino cultura como sistema simbólico público, que não se esgota em sua função

² A instituição selecionada não terá seu nome exposto devido a questões de caráter ético em pesquisa, afim de proteger a mesma de possíveis transtornos futuros.

comunicativa, mas que também se inscreve no universo das práticas e experiências coletivas, inclusive no domínio da motricidade e do sensorio. Além disso, considero que trata-se de um sistema caótico, tanto objeto de disputa quanto capaz de certo consenso provisório, e passível de transformações por meio da experiência intercultural e da agência individual e coletiva. (p. 42)

Essa definição abarca diversas facetas da cultura, integrando a agência humana em seus processos transformadores. Durante grande parte da história da psicologia, houve a dominação teórica de uma visão dicotômica entre sujeito e sociedade, com o externo visto como determinante dos processos internos (González Rey, 2003; 2012). Esse tipo de posicionamento exclui a influência da percepção e ação humana nos processos simbólicos existentes, assim, visto a integralidade do simbólico com o emocional e rompendo com o determinismo externo sobre interno existente, surge-se a concepção do termo subjetividade (González Rey, 2003; 2012).

O ser humano como sujeito, portanto, ativo, é construído pela cultura assim como a constrói. Não são processos excludentes ou separados, eles são intrínsecos às relações existentes, ultrapassando a noção de influência dos processos simbólicos sobre sujeito, visto que este também os movimenta. Essas vivências são perpassadas por sentidos subjetivos, que se expressam na processualidade das ações humanas (González Rey, 2003; González Rey, 2015; González Rey & Mitjáns Martínez, 2017). Assim, a cultura faz parte da subjetividade social da pessoa, sendo influenciada e influenciando as configurações subjetivas presentes num processo dialético, no qual o indivíduo pode ser compreendido como um ser “simultaneamente organismo, sujeito, ator social e nativo de um universo cultural em particular” (Bizerril, 2015, pp. 37).

Levando isso em consideração, não cabe aqui a divisão do ser humano em diferentes estratos, como biológico, social, psicológico e cultural. Sua compreensão será

holística, visto que esse tipo de divisão é efeito político-teórico da história das disciplinas humanas e sociais (González Rey, 2012; Bizerril, 2015), principalmente no que diz respeito às experiências religiosas, com a antropologia se atentando ao caráter coletivo da mesma e a psicologia a singularidade da experiência religiosa (Bizerril & Neubern, 2012). O sujeito traz consigo e nas suas relações com o mundo o caráter dialético e de processualidade referentes a subjetividade.

Como possui caráter social e cultural, o sistema configuracional da subjetividade integra diversos processos subjetivos que se constituem mutuamente e continuamente, e que são indissociáveis das experiências do indivíduo. De acordo com González Rey & Mitjáns Martínez (2017), subjetividade pode ser definida como:

Um sistema simbólico-emocional orientado à criação de uma realidade peculiarmente humana, a cultura, da qual a própria subjetividade é condição de seu desenvolvimento e dentro da qual tem sua própria gênese, socialmente institucionalizada e historicamente situada. (p.84)

A partir disso é possível inferir que ela está implicada em todos os processos sociais e simbólicos que perpassam o desenvolvimento humano. O caráter inseparável destes processos simbólicos às emoções humanas, traz a noção de sentido subjetivo como unidade base desse sistema (González Rey, 2003; González Rey & Mitjáns Martínez, 2017). A integração destes elementos de sentido, precedentes das experiências do sujeito, constituem sua configuração subjetiva que, a partir da articulação de passado e presente, se atualiza constantemente em uma relação dinâmica de funcionamento (González Rey, 2003; González Rey & Mitjáns Martínez, 2017).

Portanto, entende-se o sentido subjetivo como unidade simbólico-emocional rudimentar da subjetividade, que expressa de forma dinâmica os sentimentos que emergem diante das experiências vivenciadas pelo indivíduo, não implicando, porém, na existência

de um resultado linear de processos sociais e culturais na sua geração (González Rey, 2003; González Rey & Mitjáns Martínez, 2017). Estes sentidos subjetivos, quando organizados, integramas configurações subjetivas que compõe a subjetividade social humana (González Rey, 2003; González Rey & Mitjáns Martínez, 2017).

A subjetividade social integra configurações subjetivas sociais e individuais, que se articulam em diferentes níveis da vida social humana, e são indissociáveis e complementares na constituição da identidade da pessoa, considerando que o sujeito atribui sentido às suas experiências de forma a manter seu desenvolvimento pessoal em meio às expressões sociais que perpassam a sua vivência (González Rey, 2003; González Rey & Mitjáns Martínez, 2017). Não há linearidade ou homogeneidade na relação entre elas, no qual o sujeito é constituído por processos sociais ao mesmo tempo que os constitui.

Assim, é impossível pensar no ser humano como um ser estratificado, sendo fundamental a consideração de dimensões sociais ao se pensar na experiência humana de estar no mundo.

2. Religiosidades e Itinerários Terapêuticos: na busca pela Saúde

Dentro das esferas que envolvem saúde e adoecimento psíquico, o que é terapêutico para a pessoa irá variar de acordo com suas necessidades e demandas, por isso a importância de compreender o sujeito em sua totalidade. Os sentidos e significados atribuídos às doenças e suas terapêuticas, variam de acordo com a cultura, sociedade e religião que perpassam a configuração subjetiva do indivíduo. Assim, as contribuições da antropologia, que se distanciam do modelo biológico e mecanicista da medicina, e abarcam esse viés simbólico dos processos que envolvem saúde e adoecimento (Mello & Oliveira, 2013), fornecem bases para a valorização da pluralidade de pensamentos e práticas de cura presentes na nossa sociedade.

Levando isso em consideração, a interface desse campo com o da psicologia se faz

necessário para a compreensão do itinerário terapêutico do sujeito, visto que a antropologia também traz consigo aportes teóricos importantes para a compreensão destes elementos dentro dos contextos religiosos, sendo um deles, a questão da ação transformadora da experiência religiosa sobre os corpos (Rabelo e cols., 2002; Rabelo, 2007). Esse fenômeno, chamado de terapêutica religiosa, é visto como “uma tentativa de produzir uma reorientação mais geral do comportamento, conduzindo o doente a situar-se segundo novas formas frente aos outros e a si mesmo” (Rabelo e cols., 2002, p. 1). Assim, novos sentidos são atribuídos ao adoecimento experienciado, permitindo ressignificações das aflições vivenciadas pelo sujeito.

A experiência religiosa leva a novas construções dos sentidos subjetivos relacionados ao sofrimento, que mediada por símbolos e crenças compartilhadas, podem se tornar guias para a vida cotidiana do sujeito (Rabelo, 2007; Mota & cols., 2012). O diálogo que ela exerce com as experiências cotidianas dos dramas e aflições através dos rituais, sugerem novas formas de encarar esses eventos, através do rompimento com antigas atitudes (Rabelo & cols., 2002; Rabelo, 2007). Esses rituais trazem o corpo como locus da experiência e meio de engajamento da pessoa com o mundo (Rabelo & cols., 2002; Rabelo, 2007; Mota & cols., 2012).

Para além da consciência, as experiências cotidianas são sentidas corporalmente, pois o corpo embasa nossa experiência com o mundo (Rabelo, 2007). Isso implica que os rituais religiosos se tornam terapêuticos ao contribuir para que novos processos de compreensão e ajustamento com as situações de aflição sejam assimilados através dessa dimensão.

Na busca terapêutica, é importante ressaltar que as relações de sentido subjetivo estabelecidas do sujeito com os processos simbólicos da religião, se dão através do curso de eventos concretos apropriados por ele (Mota & cols., 2012), visto o caráter dialético e

processual da subjetividade humana. Não se trata, portanto, de algo aprendido, mas construído durante a história de vida do indivíduo, que acabam por levá-lo a diferentes contextos na busca pela cura e/ou apaziguamento de suas angústias e doenças.

Os sentidos subjetivos construídos durante a vivência da pessoa influenciam, portanto, na composição de seu itinerário terapêutico religioso. Assim como na experiência religiosa, a busca terapêutica é marcada pelo trânsito em diversos contextos, nos quais são feitas seleções e avaliações dos tratamentos oferecidos, num caminho normalmente construído de forma não linear (Mota & cols., 2012). Portanto, as demandas trazidas pela pessoa, assim como sua configuração subjetiva, irão contribuir para eficácia, ou não, das alternativas terapêuticas oferecidas no contexto experienciado, em um caminho processual e contínuo de tratamento.

Durante seu percurso de vida, na busca pelo pertencimento e compreensão de certos fenômenos, é comum que a pessoa se depare com diferentes contextos religiosos que trazem diversas explicações e formas de se relacionar com o mundo. Cada uma dessas religiões traz elementos próprios que permitem o entendimento dos processos que envolvem a cura e o adoecimento do sujeito. Entre essas, religiões como o Candomblé, o Espiritismo e a Umbanda, trazem a relação entre o ser humano e o sobrenatural através do corpo e da incorporação de entidades espirituais (Magnani, 2002), se diferenciando uma da outra por diversas particularidades.

Na Umbanda, as entidades são consideradas espíritos que ascendem em seus processos evolutivos através da ajuda ao próximo, no plano terreno - que é visto como lugar de expiação, na busca da perfeição (Magnani, 2002). Essa concepção tem como influência a noção de *Karma*³, e traz representações, como a de caboclos e pretos-velhos, para

³É um termo de uso religioso dentro das doutrinas budista, hinduísta, jainista, síque e teosófica. Em cada uma dessas doutrinas, o termo tem um sentido próprio. Tem origem no hinduísmo, no qual o termo Karma se refere ao efeito que nossas ações geram em nosso futuro, tanto nesta como em outras vidas, após eventuais reencarnações.

referenciar os espíritos e divindades que interagem com o nosso mundo, como dito por Magnani (2002):

Perdida a lembrança dos traços individualizadores, os espíritos de velhos escravos e índios assumem o papel de antepassados de etnias africanas e indígenas, sendo representadas por uma série de marcas correspondentes a uma visão que se generalizou através de tradições orais e da escrita: a figura altiva do índio, amante da liberdade, popularizada pela corrente indianista da literatura romântica; o aspecto humilde do preto velho, sábio e compreensivo com as misérias humanas e o sofrimento, visão idealizada sobre velhos escravos e escravas conhecedores de segredos, remédios e também poderosas magias empregadas contra os senhores brancos. (p.4 e 5)

Essas entidades são, portanto, espíritos que tem como missão ajudar os homens, expiando erros passados de acordo com a doutrina do *Karma* para que possam evoluir, na busca pela perfeição. Na Umbanda existe a crença concreta da comunicação entre o mundo dos vivos e dos desencarnados⁴, e estes precisam da materialidade do corpo físico dos iniciados para realizar os trabalhos espirituais necessários para seu desenvolvimento e dos iniciados. No caso, mente e corpo funcionam como uma só unidade, pertencente ao mundo físico concomitantemente ao plano espiritual, com as doenças mentais e físicas comumente associadas a encostos, mediunidade não desenvolvida, faltas não expiadas em outras encarnações, más influências de terceiros e trabalhos feitos com más intenções (Magnani, 2002).

Para os sujeitos inseridos na Umbanda, o desenvolvimento de doenças psíquicas está diretamente ligado ao plano espiritual (Magnani, 2002), portanto a sua cura também está vinculada a essa esfera. Não é possível analisar os aspectos terapêuticos envolvidos no

⁴ Processo em que o espírito é desligado do corpo físico, pela morte, e retorna ao plano espiritual

tratamento de doenças psíquicas dentro da religião sem compreender os aspectos simbólicos e crenças associadas a ela, visto como estes terão influência direta na configuração subjetiva do indivíduo, assim como no sentido subjetivo atribuído ao processo de cura e adoecimento psíquico.

3. Saúde Mental, Subjetividade e Religiosidade

A história da psicologia e psiquiatria com relação ao sujeito, é marcada pela sua desvalorização como ser relacional ativo e histórico, perpassando inclusive situações de violência e objetificação dos denominados doentes no cenário da saúde mental (Basaglia, 1985). Esse tipo de postura pode ser visto como resultado de um modelo biomédico de saúde, cuja concepção mecanicista e biologicista se baseia na pura identificação e cura das patologias, costumeiramente excluindo o sujeito desse processo (González Rey, 2011; Goulart & González Rey, 2017).

Nesse cenário, a desvalorização das diferenças ocasiona na exclusão social desses sujeitos, assim como na excessiva patologização de sintomas que, quando visto em contextos mais amplos, podem ser considerados “normais” e até mesmo funcionais para a pessoa (Ceccarelli, 2010). Visto o olhar determinista, reducionista e organicista de um modelo biomédico hegemônico ainda presente em nossa atualidade, esses fenômenos acabam colocando o sujeito em uma posição desprivilegiada e estigmatizada, já que, nessa perspectiva, o transtorno não passaria de uma alteração biológica em que a pessoa nada ou pouco poderia fazer para mudar sua situação (Basaglia, 1985; González Rey, 2011; Goulart & González Rey, 2017). Essa posição que o diagnóstico põe o sujeito, em pouco ou nada contribui para que esta pessoa consiga ter uma vida funcional, com relações sociais saudáveis, e desvaloriza aspectos importantes que podem contribuir para a mudança do quadro de sofrimento experienciado pela pessoa.

Essa desvalorização das subjetividades individuais e sociais presentes na vivência

humana é evidente em manuais de diagnóstico de saúde mental, como o DSM e o CID, que trazem diversos comportamentos como patológicos, não levando em conta que o sintoma diz algo do sujeito e é perpassado por sentidos (Ceccarelli, 2010). Além disso, normalmente um diagnóstico de saúde mental tem como caráter a irreversibilidade, o que ocasiona na exclusão da subjetividade ao negar o caráter dinâmico e de potencialidade de ação inerentes da agência humana (González Rey, 2011; Goulart & González Rey, 2017; Mourão & Goulart, no prelo). Assim, é importante trazer uma concepção de saúde e adoecimento psíquico que abarque os processos indissociáveis das ações humanas, da sua subjetividade.

Pensando nisso, González Rey (2004; 2011) traz uma concepção de saúde que integra a complexidade dos processos relacionais humanos, assim como da sua singularidade, vendo-a como expressão da qualidade do desenvolvimento humano, de seus processos. Saúde, portanto, não seria concebida como algo que se têm ou não têm, sendo levada em consideração a partir das subjetividades sociais e individuais que perpassam a vivência do sujeito. Esse conceito traz a importância da relação da cultura com os processos de saúde humana, visto que esta concepção de saúde irá variar de acordo com o contexto experienciado pela pessoa (Goulart & González Rey, 2017).

Os então “sintomas” deixam de ter a conotação patológica provindas de uma visão descritiva e causal do modelo biomédico, pois abandonam uma percepção dicotômica de saúde e patologia, para serem compreendidos como parte de um processo relacional complexo das experiências humanas, já que “não há uma forma de subjetividade que possa ser considerada natural ou universal, em oposição à qual se configurariam formas patológicas” (Mourão & Goulart, no prelo, p.8). Assim, os “sintomas”, quando abordados de uma perspectiva cultural e/ou religiosa, muitas vezes têm funcionalidades específicas, em que nada atrapalham a vida do indivíduo. Em algumas religiões, por exemplo, ouvir vozes e sentir a presença de espíritos faz parte da configuração subjetiva social existente

(Bizerril, 2015).

Sendo assim, é importante considerar as subjetividades sociais que perpassam a vivência do indivíduo na consideração de seus processos de saúde e adoecimento psíquico. O sujeito, ativo em suas construções, não pode ser pensado como alheio aos processos coletivos que perpassam sua experiência, visto o impacto destes em sua produção subjetiva. Pensando nisso, ao proporcionar a oportunidade do indivíduo se colocar frente a processos reflexivos de maneira a repensar e reconstruir importantes momentos de sua subjetividade (Neubern, 2010), o contexto religioso pode acabar contribuindo no movimento de saúde da pessoa.

Existem diversas pesquisas que trazem os possíveis aspectos terapêuticos das religiosidades, tanto por trazer novas formas de engajamento com mundo (Rabelo, 2007; Rabelo & cols., 2012; Mota & cols., 2012; Alves, 2015), quanto pelo impacto nas redes de apoio do indivíduo, visto que estar inserido em um contexto religioso costuma implicar no contato com outros membros da comunidade. Nessa perspectiva, compreende-se que o sujeito produz, num processo particular e próprio frente a experiência religiosa, realidades subjetivas na forma de significados, sentidos e emoções (Neubern, 2010; Bizerril & Neubern, 2012), que devem ser respeitados como integrantes de seu itinerário terapêutico.

4. Metodologia

Considerando-se a natureza da pesquisa, que trabalha com o universo simbólico de significados e sentidos da percepção humana, e vista a necessidade de uma compreensão mais aprofundada da realidade em sua complexidade, o presente trabalho se configura em uma pesquisa qualitativa, apoiada nos pressupostos da Epistemologia Qualitativa e no método construtivo-interpretativo (González Rey & Mitjáns Martínez, 2017). Considerando-se que o processo de construção de conhecimento ocorre a partir das produções do

pesquisador em campo e nunca a priori, visto que os diversos sentidos subjetivos existentes nas configurações sociais e individuais presentes sempre ultrapassam as possibilidades do saber do pesquisador, a Epistemologia Qualitativa considera o diálogo entre o pesquisador e os participantes como principal recurso na construção do conhecimento (González Rey & Mitjáns Martínez, 2017).

A Epistemologia Qualitativa se orienta por três princípios:

1. **Conhecimento com caráter construtivo-interpretativo**, implica na ideia do conhecimento como produção humana e não como apropriação linear da realidade (González Rey, 2005). Assim, o pesquisador parte de interpretações que surgem a partir de indicadores, que são significados elaborados sobre eventos e expressões cujos significados não são explícitos aos participantes, para a produção do conhecimento (González Rey & Mitjáns Martínez, 2017).
2. **Pesquisa como processo de comunicação dialógica**, assim, segundo González Rey & Mitjáns Martínez (2017), a pesquisa passa a ser compreendida como um espaço social, com o pesquisador e participantes como sujeitos de um processo rico e espontâneo de conhecimento que emerge a partir da comunicação.
3. E a **legitimação do singular** como via de produção do conhecimento científico, reconhecendo a qualidade da informação advinda do participante da pesquisa como significativas para a construção do conhecimento (González Rey, 2005; González Rey & Mitjáns Martínez, 2017).

Nessa perspectiva, é impossível uma imparcialidade da pesquisadora visto a importância da criação de um ambiente dialógico na qual ambos, os participantes e a pesquisadora, sejam agentes no processo de construção de informações (González Rey & Mitjáns Martínez, 2017). A partir desses princípios, a presente pesquisa teve o objetivo de

compreender os processos subjetivos envolvidos nos itinerários terapêuticos em relação a saúde mental de participantes da Umbanda no Distrito Federal (DF).

No âmbito da pesquisa qualitativa aqui proposta, foi utilizado o método construtivo-interpretativo para a produção do conhecimento. Esta metodologia tem como característica uma processualidade dinâmica e complexa que envolve ativamente o pesquisador e seus participantes, através da comunicação e diálogo para a produção do conhecimento (González Rey & Mitjáns Martínez, 2017). Devido ao caráter dinâmico da subjetividade humana, a pesquisa se manteve aberta quanto ao referencial teórico e procedimentos iniciais, vistos que estes variam de acordo com o que é observado em campo.

O estudo foi realizado com participantes de uma instituição que conta com a Umbanda como principal corrente religiosa para o tratamento espiritual de seus membros na cidade de Brasília (DF). Como proposta, procurou-se a compreensão dos múltiplos sentidos subjetivos relacionados às experiências referentes ao processo de saúde e adoecimento psíquico de seus participantes. Dito isso, foram investigadas as trajetórias individuais de alguns de seus integrantes, apresentados no tópico abaixo com nomes fictícios, buscando a descrição e análise de suas experiências frente seu itinerário terapêutico, dando profundidade a realidade vivenciada atualmente dentro do contexto da religiosidade.

Inicialmente, com relação ao local, foi necessário acessar a rede de contato do pesquisador responsável, para a então realização da pesquisa. Através do contato com alguns médiuns que trabalhavam na instituição, houve o contato com um dos coordenadores do local, que se mostrou receptivo e animado com a realização da pesquisa. A criação do vínculo com os participantes não mostrou dificuldades, visto que as pessoas do local se mostraram bastante receptivas, sempre tentando pregar o amor e a aceitação incondicional, elementos ensinados na instituição.

4.1.Participantes

Considerando que a pesquisa foi realizada em uma instituição, e que momentos informais foram levados em consideração no processo de construção das informações, outros membros do local, para além dos integrantes-chave selecionados, foram citados. Os participantes mencionados receberam nomes fictícios, para a preservação de suas identidades.

| Nome | Idade | Função na Instituição | Diagnóstico (s) |
|---------|-------|---|---|
| Marilda | 55 | Médium | Transtorno afetivo bipolar Transtorno generalizado de ansiedade Transtorno de personalidade com instabilidade emocional |
| Alba | 24 | Médium | Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade Transtorno Depressivo |
| Célia | 26 | Médium | Transtorno Afetivo Bipolar |
| Helena | 26 | Consulente | Transtorno Depressivo |
| Jorge | 57 | Médium, Coordenador geral e responsável pelo local | Não apresenta |
| Márcio | 26 | Médium e Coordenador geral | Não apresenta |

Um dos integrantes-chave selecionados foi **Marilda**, uma mulher de 55 anos, divorciada e mãe de dois filhos. Ela trabalha na secretaria de educação, é coordenadora de educação infantil e trabalha com formação de professores. Está na instituição umbandista a dois anos, sendo um como consulente⁵ e um como médium⁶.

Apresentou como diagnósticos: Transtorno afetivo bipolar, transtorno generalizado de ansiedade e transtorno de personalidade com instabilidade emocional. Possui um laudo dado em 2013 por sua psiquiatra relatando sobre seus transtornos e explicando que Marilda

⁵ Pessoa que busca ajuda, pede conselhos e recebe consulta no local, não sendo necessariamente médium da casa.

⁶ Os denominados médiuns, no local, são aqueles que coordenam e auxiliam a realização das atividades da casa.

pode ser um risco a vida de terceiros. Está há 16 anos em tratamento psiquiátrico, época em que passou pelo seu primeiro surto psicológico e ocasionou na tentativa de assassinato de seu filho, e a vários anos realiza tratamento psicológico. Em diversos momentos, Marilda relatou se sentir uma ameaça a sociedade por muitos anos, mas não se considerar mais assim após ter entrado na instituição, inclusive por não ter tido mais ‘crises’, que ocasionam na tentativa de causar danos a terceiros, desde a entrada na instituição.

Outra interlocutora, referenciada aqui como **Alba**, é uma mulher de 24 anos, estudante de serviço social. Está na instituição umbandista a dois anos, sendo seis meses como consulente e um ano e quatro meses como médium.

Apresentou os diagnósticos de Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e de depressão, que parece ser experienciada desde a infância, tendo recebido auxílio psicológico durante a adolescência. Fez acompanhamento psiquiátrico e psicológico por alguns anos, tendo cessado com o acompanhamento psiquiátrico após melhora no quadro, e atualmente continua com atendimentos psicoterapêuticos especializados. Relatou ter vindo de uma família desestruturada e com poucas demonstrações de afeto, tendo morado com o pai, alcoólatra, e a avó durante grande parte de sua criação. Durante sua adolescência foi viver com a mãe, que, por estar adoecida emocionalmente na época, não pôde dar a assistência necessária para que Alba se sentisse cuidada da maneira desejada. Relata ter tido de amadurecer muito cedo e ter “se tornado” o transtorno por muito tempo, com essa visão mudando a partir da entrada na instituição.

A última integrante selecionada, aqui chamada de **Célia**, é uma jovem de 29 anos, atualmente estudante do curso de jornalismo e formada em Moda. Frequenta a instituição a oito meses, tendo se tornado médium na casa a três meses.

Relata ter sido diagnosticada com depressão a alguns anos atrás, mas que atualmente passou por uma nova psiquiatra que a diagnosticou com transtorno afetivo

bipolar, que, segundo Célia, condiz melhor com seus sintomas. Realizou o uso de medicamentos para a depressão por um tempo, que diz não terem surtido efeito, e atualmente decidiu dar início a medicação para o tratamento do transtorno afetivo bipolar. Com a entrada na instituição, diz ter começado a tratar de ‘feridas’ emocionais que a acompanham desde a infância, das quais não tinha consciência, mas estão vindo à tona durante a realização dos trabalhos e reflexão em terapia. Relata ter vindo de uma família desestruturada, com um pai que morreu quando ela tinha sete anos de idade e uma mãe que demonstrava seu afeto através de um cuidado materialista, mas não muito afetivo.

Helena, é uma mulher de 26 anos que relata ter passado por um período depressivo posterior a um episódio de surto psicótico, devido ao uso de psicotrópicos, que durou por alguns meses, até a sua entrada como consulente na instituição, frequentando o local a cerca de 8 meses. Não trabalha espiritualmente como médium, tendo participado de algumas conversas informais com a pesquisadora durante as realizações dos trabalhos de gira de caridade.

Outra pessoa importante no processo de construção das informações é **Jorge**, um homem de 57 anos, médium, coordenador do local e um dos responsáveis pela instituição atualmente. É um dos fundadores da casa, e normalmente lidera os trabalhos de giras⁷ espirituais com as falas de preparação aos consulentes, anteriores a realização do trabalho. Não apresenta diagnósticos, colaborando a partir de algumas conversas informais com a pesquisadora e retirada de dúvidas, que serviram principalmente para o entendimento das subjetividades sociais do local. Também foi essencial para a construção de vínculo entre a pesquisadora e os médiuns da instituição, se mostrando receptivo e acolhedor durante o processo de pesquisa.

⁷Prática da Umbanda, na qual ocorre o agrupamento de vários espíritos de uma determinada categoria, que se manifestam através da incorporação nos médiuns

Márcio é um homem de 26 anos, professor universitário, que é médium e também faz parte da coordenação geral da instituição. Está na casa a dois anos, e assim como Jorge, foi de extrema importância no processo de pesquisa, auxiliando na compreensão das subjetividades sociais presentes, a partir de conversas informais, retirada de dúvidas da pesquisadora e relatos de vivências no local. Também não apresenta diagnósticos.

Ambos, Jorge e Márcio, colaboraram não como integrantes-chave selecionados devido ao perfil correspondente ao delimitado na pesquisa, mas sim como facilitadores importantes para o acesso as informações relativas aos processos subjetivos que fazem parte da instituição.

4.2. Instrumentos de Construção das Informações

Os instrumentos, de acordo com a metodologia construtiva-interpretativa, são “indutores da expressão do outro, representando uma fonte de produção de informação e não categorias em si” (Rossato&Mitjáns Martínez, 2017, p. 345). Assim, os instrumentos aqui foram pensados de maneira a fomentar o diálogo entre a pesquisadora e os participantes, sendo usados como meios de acesso à informação, numa relação dialógico-comunicacional.

Com o intuito de compreender as subjetividades sociais existentes, foi realizada a observação do contexto religioso em que os participantes estão inseridos, na qual a pesquisadora participou de alguns rituais existentes, como o de gira de caridade⁸. Durante a realização dessa observação, foi utilizado um diário de campo, para as descrições dos eventos, falas, observações de situações inesperadas e corriqueiras, *insights* e experiências vividas pela própria pesquisadora durante a pesquisa.

Visando a criação de um clima favorável para a produção da informação, de um espaço social, houve a utilização de dinâmicas conversacionais individuais, após a seleção

⁸Prática da Umbanda, na qual ocorre o agrupamento de vários espíritos de uma determinada categoria, que se manifestam através da incorporação nos médiuns

de integrantes-chave, num processo em que ambos, os pesquisados e a pesquisadora, integraram suas experiências de forma a facilitar o emergir das subjetividades no curso das conversações (González Rey, 2005).

A pesquisadora também se utilizou de momentos informais para a construção das informações, momentos criados a partir das relações espontâneas com os participantes (Rossato&Mitjáns Martínez, 2017), visto que a dimensão comunicacional e dialógica da Epistemologia Qualitativa permite que esses momentos sejam reconhecidos com a mesma legitimidade que os demais instrumentos de pesquisa.

4.3.Processo de Construção das Informações

Para a realização da pesquisa foram realizados o levantamento bibliográfico e a sistematização de aporte teórico relativo aos seguintes temas: cultura, subjetividade, itinerários terapêuticos, religiosidades, Umbanda e saúde mental. Estes serviram de aporte teórico para as interpretações e construções realizadas, na busca pelo aprofundamento de conhecimentos sobre saúde e adoecimento psíquico.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, de parecer com nº 19410619.0.0000.0023⁹. Para tanto, também foram considerados e respeitados os princípios, valores culturais, religiosos e morais, e os costumes dos participantes.

Inicialmente, com relação ao local, foi necessário acessar a rede de contatos do pesquisador responsável da pesquisa, para a então realização da pesquisa. A partir da conexão com alguns médiuns do local, foi feito o contato com um dos coordenadores, que se mostrou receptivo e animado com a realização da mesma. A criação do vínculo com os participantes da instituição demonstrou pouca dificuldade devido a receptividade dos participantes, que apresentam crenças referentes ao amor e a aceitação incondicional, elementos ensinados na instituição.

⁹ Anexo B

A pesquisadora realizou observações durante a realização dos trabalhos de giras espirituais, cujo tempo variaram de acordo com os atendimentos feitos no local e, a partir da seleção de integrantes-chave que experienciaram situações consideradas de adoecimento psíquico por manuais de diagnóstico existentes, ocorreu-se a realização de dinâmicas conversacionais individuais, que se mostraram extremamente importantes para a construção do conhecimento na pesquisa.

Essas construções, visto o caráter dialógico-teórico do método construtivo-interpretativo, são realizadas no curso da pesquisa, a partir das ideias e hipóteses que surgem no pesquisador como resultado do processo (González Rey & Mitjans Martínez, 2017). Assim, coube a pesquisadora estar atenta aos indicadores que surgiram em campo, a fim de levantar hipóteses para a construção de informações que, em conjunto com o referencial teórico utilizado e os objetivos propostos em pesquisa, contribuíssem para reflexões sobre as dimensões subjetivas sociais e individuais que envolvem a saúde mental dos participantes da instituição analisada.

Para facilitar na construção das informações, foram divididos três tópicos principais de análise, criados a partir dos objetivos geral e específicos estabelecidos, e das observações feitas durante a aplicação em campo da pesquisa.

5. Discussão

5.1. Entendendo a Instituição

Para o entendimento dos processos subjetivos que permeiam a vivência dos entrevistados na instituição umbandista analisada, é importante a compreensão de alguns aspectos simbólicos que fazem parte de sua configuração. Assim, a instituição observada tem em sua maioria jovens médiuns e consulentes, com idade entre 15 e 30 anos, apesar de também contar com a participação de pessoas mais velhas. Atualmente a Instituição adere a Umbanda como corrente principal na realização de trabalhos espirituais, mas se considera

uma casa universalista, o que influencia fortemente na configuração subjetiva social presente referente ao acolhimento da diversidade.

No local, há a agregação de diversos elementos que fazem parte de outras crenças e religiões, como o xamanismo¹⁰ e o espiritismo, que variam de acordo com os conhecimentos e vivências de cada médium que chega à casa. Os médiuns são as pessoas que trabalham de forma a auxiliar os consulentes nos trabalhos espirituais, agindo como ponte de comunicação entre o mundo espiritual e o terreno. Estes também se utilizam de diversas técnicas terapêuticas na busca pela cura, purificação, fortalecimento e crescimento espiritual.

Levando isso em consideração, para a realização dos trabalhos espirituais, a instituição conta com núcleos que se dividem de acordo com os objetivos e ferramentas necessárias para o cumprimento das demandas dos consulentes que frequentam o local. Se utilizando de técnicas como reiki¹¹, jogos de búzios¹², tarô¹³ e outros oráculos, constelações familiares¹⁴, defumação, passes espirituais¹⁵, meditação guiada¹⁶, aromaterapia¹⁷, xamanismo, escuta empática, auto-observação, controle da respiração, entre outros, a casa conta atualmente com trabalhos específicos para demandas de autoconhecimento, paciência, libertação, cura, empoderamento, escuta, e etc., a fim de auxiliar no alívio de aflições trazidas pelos consulentes e médiuns.

¹⁰Conjunto de crenças ancestrais que engloba práticas de magia e evocações para estabelecer contato com o mundo espiritual.

¹¹ Forma de medicina alternativa em que os praticantes usam a imposição de mãos para alegadamente transferir "energia vital universal" para o paciente com fins curativos.

¹²Uma das artes divinatórias utilizado nas religiões tradicionais africanas.

¹³ Baralhos de cartas utilizados com funções divinatórias.

¹⁴Técnica psicoterapêutica que consiste em uma vivência na qual um cliente apresenta um tema de trabalho, e pessoas desconhecidas ao cliente interpretam os membros familiares do mesmo. Tem o intuito da resolução de pendências kármicas de origem geracional e solução de problemas, de forma que todos os representantes familiares tenham um lugar e se sintam bem dentro do sistema familiar.

¹⁵ No espiritismo, se trata da transmissão de energias utilizando a imposição das mãos para realizá-las.

¹⁶Técnica de meditação que funciona como uma viagem imaginária através de um intermédio sonoro.

¹⁷Técnica natural que utiliza o aroma e as partículas liberadas por diferentes óleos essenciais para auxiliar em tratamentos.

Esse englobamento diversificado de técnicas terapêuticas da instituição na aplicação dos trabalhos espirituais, não é algo frequentemente visto em casas religiosas umbandistas, dado que grande parte dos médiuns da casa são estudiosos de outras áreas terapêuticas para além da corrente umbandista de atuação, e são incentivados a utilizarem seus conhecimentos na realização dos trabalhos. Esse fato contribui para uma movimentação diferenciada com relação ao tratamento do adoecimento psíquico, e tem se mostrado efetivo na produção de subjetividades que contribuem para a promoção da saúde mental dos frequentadores do local.

A instituição se abre ao público externo um dia da semana, momento em que são realizadas as giras espirituais e as triagens¹⁸, necessárias para o encaminhamento aos núcleos de atendimento individual. O ritual das giras são uma prática umbandista na qual ocorre o agrupamento de vários espíritos de uma determinada falange¹⁹, sendo que, antes das incorporações, são realizados cantos, preces, defumações e saudações para a então linha de trabalho começar. As entidades (ou espíritos) incorporadas no dia, durante as atividades de giras, variam de acordo com o que é trazido naquela data, sendo o mais ocorrente a incorporação de pretos velhos²⁰. Após a realização das giras, as pessoas que passaram pela triagem são chamadas aos núcleos, para atendimento individual. Os núcleos são espaços em que se tratam determinadas questões específicas e com uso de estratégias diferentes, como por exemplo, os Portais e o Congá, como veremos adiante.

Vale ressaltar que os comportamentos dos médiuns no local são sempre imbuídos de cuidado e acolhimento com relação às pessoas presentes, normalmente em um movimento de escuta ativa. Esses comportamentos acabam influenciando fortemente nos sentidos subjetivos que as pessoas atribuem a instituição, com o local sendo comumente

¹⁸ Assim como na triagem médica, se trata da separação dos consulentes por ordem, de acordo com sua condição.

¹⁹ Descrevem o agrupamento de espíritos agindo sob um determinado objetivo, da mesma categoria.

²⁰ Espíritos que se apresentam sob o arquétipo de velhos ancestrais africanos. São considerados divindades purificadas; sábios, ternos e pacientes, que dão amor, fé e esperança aos "seus filhos".

descrito pelos frequentadores como um lugar “de muito amor” e que oferece um amparo que reverbera para outras esferas da vida da pessoa. A estrutura física do local também traz elementos que induzem os frequentadores a pensarem em amor, paz e “reforma íntima”²¹, e que contribui para a criação de uma configuração subjetiva social associada a esses fatores.

O centro da instituição é um lugar chamado de Cabana, onde são realizadas as giras e outros trabalhos espirituais. Neste local existem estruturas físicas, consideradas energéticas e espirituais, chamadas de Portais, que tem o papel de auxiliar no ancoramento de energia e criar um campo de proteção. Existem seis Portais: o do **Preto-Velho**, que acredita-se trabalhar questões de humildade, ancestralidade e assuntos referentes a alma e os pretos-velhos; o dos **Erês**²², relacionado ao ancoramento de energias de alegria, equilíbrio no campo mental, cura e festas; o **Portal da Águas**, considerado um espaço feminino, relacionado a energia *Yin*²³ e aos campos das emoções e sentimentos, que trabalha com o “povo das águas”²⁴; o **Portal de Oxóssi**²⁵ e dos **Boiadeiros**²⁶, relacionados à energia masculina, e ao *yang*²⁷, assim como a força, a ciência e ao conhecimento das ervas; o Portal dos **Exús**²⁸ e das **Pombas-Giras**²⁹, considerado de proteção, guardião de energias mais densas e de equilíbrio das polaridades em torno dos trabalhos; e o último é o

²¹Segundo o espiritismo, este termo se trata do esforço constante realizado para a pessoa se tornar melhor, auxiliando na sua evolução, através do bom uso de pensamentos, palavras e ações.

²² Erê é uma palavra originária do yorubá e tem o significado de diversão e brincadeiras. São considerados guias e, tanto na Umbanda como no Candomblé, são estereotipados como crianças. A missão de cada Erê é a de intermediar o contato entre as pessoas e os Orixás.

²³Princípio fundamental, de acordo com religiões orientais, que está presente em todas as manifestações passivas, frias e escuras do universo, em interação com a força oposta e complementar *yang*.

²⁴Linha da Umbanda regida pela Orixá da vida Iemanjá.

²⁵ Orixá ligado a natureza e tudo que é natural, inclusive dons como a dança, o canto e as artes plásticas.

²⁶Guias que remetem-se a vida no campo, a força de vontade, e ao despertar de atitudes e garra de um boiadeiro, vaqueiro ou pastoreio.

²⁷ Princípio fundamental, segundo religiões orientais, que está presente em todas as manifestações ativas, quentes e luminosas do universo, em interação com a força oposta e complementar *yin*.

²⁸Orixá da comunicação, da paciência, da ordem e da disciplina.

²⁹ Entidade espiritual da umbanda, mensageira entre o mundo dos orixás e a terra relacionada aos prazeres do mundo.

Congá³⁰, que é o portal central e considerado o local mais sagrado de qualquer terreiro de Umbanda, pois é onde está catalisada todas as energias de cura do terreiro. Esses portais são utilizados no fortalecimento de uma egrégora³¹ de trabalho, e são importantes para a realização de algumas atividades relacionadas as energias associadas a cada um.

Essas especificidades nos tratamentos utilizados pela instituição, trazem como oportunidade aos seus participantes a reflexão de suas experiências biográficas. Além disso, as relações sociais acontecem de forma a promover acolhimento e apoio ao indivíduo em sofrimento, oferecendo um espaço capaz de gerar produções subjetivas diferenciadas das até então experienciadas em outros contextos sociais. É possível afirmar, portanto, que o contexto religioso pode ser pensado como um espaço propício à produção de sentidos subjetivos, por meio do qual crises e trajetórias de vida são confrontadas e ressignificadas (Bizerril & Neubern, 2012).

No caso, as novas acepções que o contexto religioso promove, impactam significativamente no processo de subjetivação da pessoa, frequentemente num movimento de alívio das aflições vivenciadas. Um sentido observado na pesquisa, relacionado a instituição e o modo como é organizada física e simbolicamente, é o sentido de pertencimento à comunidade, que tem forte impacto no modo como os participantes se referem a instituição.

5.2. Relações Sociais e sua Importância na Promoção da Saúde

Ao entrar em contato com a instituição, é difícil não perceber a atmosfera acolhedora que faz parte da configuração subjetiva social presente. A diversidade de raça, gênero, sexualidade e de vestimenta é impressionante, o que demonstra como aspecto central o não julgamento baseado em estereótipos físicos, demonstrado como importante

³⁰ Palavra de origem africana utilizada na Umbanda para denominar o altar, onde ficam as imagens dos caboclos, pretos-velhos, santos católicos e outros elementos presentes nas crenças umbandistas.

³¹ É como se denomina a força espiritual criada a partir da soma de energias coletivas (mentais, emocionais), fruto da congregação de duas ou mais pessoas.

para alguns consulentes e médiuns que frequentam o local. Os próprios médiuns da casa relatam que devem “aprender a olhar para o outro com amor” se desejam trabalhar no local. Esta fala é comumente repetida entre eles, e extremamente importante nos sentidos subjetivos associados as atividades espirituais realizadas.

Esse olhar é descrito pelos médiuns do local como um “olhar acolhedor, sem preconceitos ou julgamentos”, contribuindo para a construção de um ambiente relacional não-hostil e de aceitação, e se distanciando de um modelo biomédico de atuação, que costuma desconsiderar o indivíduo concreto no plano de atenção profissional e foca sua atenção apenas aos sintomas visíveis associados a rótulos diagnósticos (González Rey, 2011; Goulart & González Rey, 2017).

Essas e outras características, trazem como indicativo, subjetividades sociais do local que favorecem na construção de redes de apoio. Os consulentes, por exemplo, são recepcionados de forma a não terem de passar pelos trabalhos espirituais sozinhos, sempre com algum dos médiuns acompanhando o início das atividades, como observado na realização das atividades de gira espiritual. Nestes, os consulentes formam uma fila para poder conversar e receber a benção de entidades que se fazem presentes através de médiuns incorporados. Aqueles que estão à frente vão sendo recepcionados por médiuns não incorporados, que pegam na mão do consulente, olham em seus olhos, sorriem e os guiam até o indivíduo incorporado com a entidade disponível no momento, normalmente um preto velho. Procedimento que também ocorreu com a pesquisadora durante o processo de observações.

Ao conversar com algumas pessoas do local, inclusive com alguns dos entrevistados, percebe-se o impacto que os comportamentos dos médiuns causam nos sentidos subjetivos referentes ao suporte social experienciado. Marilda, ao se referir ao primeiro contato que teve com a instituição relatou,

O que me marcou muito lá foi o acolhimento que eu tive de início, eu fiquei assim, nossa! Eu nunca pensei que eu seria tão bem recebida, um acolhimento com muito amor, com muito, nossa isso me marcou muito. Tanto que eu falei assim, ‘meu Deus, que lugar é esse’. (...). Foi o que me marcou, foi o acolhimento deles, o amor que eles têm para doar. Eu me senti amada, me senti abraçada, me senti amparada, sabe? Eu senti que eu podia contar com aquelas pessoas para me ajudarem, e foi o que aconteceu, me ajudou muito. Isso aí me marcou muito, como eles me receberam, a maneira como eles me receberam.

Essa fala de Marilda traz presente a noção de pertencimento, assim como uma quebra com sentimentos de desamparo e solidão, que favoreceram na criação de um vínculo afetivo positivo com o local, descritas na palavra “acolhimento” usada por lá, ou seja, na criação de espaços relacionais produtores de sentidos subjetivos que auxiliaram no seu processo de mudança do quadro de sofrimento psíquico experienciado até então. Helena, também trouxe um relato sobre seu contato inicial com a instituição, que foi percebido como um ponto de partida para modificações significativas em sua vida: *“Quando eu conheci a [instituição] eu percebi que não estava mais sozinha, e isso foi fundamental para que eu conseguisse sair da fossa. Desde então minha vida começou a andar; eu procurei atendimento psicológico e comecei a fazer capoeira”*.

Esse sentimento intenso causado pelo acolhimento percebido como extremamente amoroso, foi compartilhado por diversas outras pessoas do local, e se mostrou fundamental para a criação de um espaço relacional e produtor de sentidos subjetivos que apareceram associados a vivências de amor, aceitação e suporte emocional. Os médiuns da casa acabam então por desempenhar uma função terapêutica, e tem papel importante nos significados iniciais que os consulentes atribuem ao local e a religião, influenciando fortemente na configuração subjetiva social presente.

No caso, Marilda relatou que estava em “crise” quando conheceu o local, que descreveu como se tratando de um momento em que vivenciava sentimentos de apatia e distanciamento com relação ao mundo. Já Helena, disse ter experienciado um longo processo de “estagnação”, ocasionado devido a um surto psicótico acontecido em função do uso de alucinógenos. O momento de acolhimento inicial, portanto, acaba marcando um primeiro momento na produção de subjetividades alternativas às que ocasionavam no sofrimento psíquico das frequentadoras, auxiliando-as se tornarem sujeito de seus problemas emocionais.

Ao se sentir sujeito, a pessoa participa dos seus processos de adoecimento psíquico ativamente e implica sua emotividade no processo, convertendo os sentidos subjetivos atribuídos as suas experiências de sofrimento, ao objetivo de cura e bem-estar. Esses movimentos de ação se tornam explícitos na fala de Helena, que a partir de uma afetividade intensa sentida, impulsionaram nas modificações necessárias para a promoção de sua saúde.

Uma menor sensação de suporte social costuma vir associada a uma maior vulnerabilidade com relação ao desenvolvimento de problemas emocionais (Moreira & Callou, 2006). ‘Não se sentir sozinho’ foi diretamente relacionado por alguns dos participantes à sensação de amparo e alívio de suas angústias, sugerindo a importância de uma rede de apoio estruturada na promoção da saúde psíquica do indivíduo.

No tocante a essa questão, alguns dos entrevistados compararam a sensação de apoio social da instituição umbandista analisada com a de instituições familiares. Rabelo et al. (2002), também traz colocações a respeito do modelo de família sendo utilizado na operação de terreiros candomblecistas, visto que, assim como a família, estes terreiros acolhem e protegem seus frequentadores, assentando os laços entre o fiel e a religião em meio a essas relações sociais. Assim como numa instituição familiar, o local traz o caráter

de responsabilidade pela formação e crescimento de seus participantes. Estas comparações podem ser observadas em falas como a de Alba.

“As pessoas de lá todas são muito incríveis, eu acho que é um aprendizado não só como médium, mas também como pessoa e me faz crescer em todos os sentidos, assim, é tipo uma família de verdade assim, muito incrível”.

Essa educação que promove meios reflexivos e de mudança à própria condição social, implica na construção de novos caminhos dentro da rede de relações sociais vivenciadas (Gonzalez Rey, 2009; Goulart e Gonzalez Rey, 2017), auxiliando a pessoa a emergir como protagonista de seus processos de vida.

Célia também traz conteúdo relativo às transformações vivenciadas, ocorridas ao se tornar sujeito frente aos seus problemas e frente a sensação de suporte familiar sentido.

Eu ainda não consegui melhorar tudo que eu quero, porque é um processo né, ainda tô fumando cigarro, eu quero parar futuramente, mas eu já não tenho mais compulsões. Por exemplo, não tenho mais compulsão do álcool assim sabe, era sair correndo, me acontecia um problema eu ia correndo pro bar. Então agora eu choro, eu ligo pra alguém, eu uso outros mecanismos, eu ligo até as vezes pra alguém da [instituição], então vira um grande suporte sabe, é então como se fosse uma família mesmo.

É possível ver como o suporte percebido na instituição passa a se converter num elemento de sentido subjetivo essencial nas configurações subjetivas dessas integrantes, referentes a assistência e apoio associados ao contexto familiar, com a família sendo vista como necessária para o amparo em momentos de crise. Percebe-se assim, como essa sensação acaba se tornando um elemento diferenciado na produção subjetiva dessas integrantes, favorecendo nos seus processos referentes a promoção a saúde psíquica,

devido como a ajuda e solidariedade são subjetivados nos sentidos subjetivos que definem sua fé na mudança das aflições vividas.

As três integrantes-chaves selecionadas demonstraram ter mudado a forma como se relacionam com as pessoas em outros contextos além do institucional após suas vivências no local, demonstrando que a saúde não se atém a categorias isoladas, descritivas e impessoais, mas sim, em fatores múltiplos que se configuram de forma complexa e se estendem para além de uma única esfera de atuação (Goulart & González Rey, 2017).

Todas relataram ter tido mudanças nas relações com os familiares, que foram descritas como ‘ruins’ por grande parte de suas vidas. Com relação a isso, as transformações experienciadas em função do contexto institucional religioso parece mudar os sentidos subjetivos associados à família consanguínea, de forma que os afetos e compreensão das relações familiares parecem se modificar e ganhar centralidade a partir da percepção de ‘auto cura’ da pessoa. Como exemplo disso, é possível trazer a seguinte fala de Marilda.

Eu já estou voltando a ter um bom relacionamento com as pessoas, a me sentir... E aí eu estou me sentindo já mais uma pessoa mais... você se vê uma pessoa mais aberta para receber amor, que eu não conseguia mais doar amor nem para os meus próprios filhos, eu não estava mais conseguindo doar amor. Então depois que eu comecei a frequentar lá e eu senti muito essa vibração do amor, da empatia, do carinho... Nossa, do acolhimento assim maravilhoso, me senti acolhida, muito amada, e aí eu estou começando a reverberar isso daí na minha vida.

Alba e Célia também demonstraram mudanças na relação com os membros de seus núcleos familiares de origem, atribuídas aos novos comportamentos com relação a comunicação e sentimentos aprendidos a partir de reflexões geradas dentro do ambiente institucional religioso. Alba traz o seguinte relato.

Bom, minha mãe é minha relação, acho que mais foi modificando, foi com a minha mãe. Minha mãe, ela sempre foi muito distante de mim. A gente não tinha muito uma relação de afeto, de mãe e filha. Ela não tinha muito cuidado e carinho. Ela não tinha muito respeito pelas coisas que eu falava, tinha interesse, e aí eu sempre me senti muito não pertencente à minha casa. E aí, conforme eu fui frequentando [a instituição] e percebendo que eu também precisava de cuidado e que eu podia me dar esse cuidado e eu podia... tipo, eu tinha o apoio da [instituição], eu fui modificando a minha forma de tratá-la, independente do que ela me desse, independente do que ela me fala, eu fui mudando minha forma de tratá-la. E aí isso foi reverberando nela. Ela também foi modificando. Minha mãe nunca tinha pedido desculpa por nada, e esse ano foi a primeira vez que eu vi minha mãe pedindo desculpa.

Ao falar sobre a relação com sua família, Alba traz sentimentos referentes à cobrança e ao não pertencimento, que representam sentidos subjetivos associados com a configuração de seus relacionamentos. Esses sentimentos parecem ter se construído a partir de vivências com um pai alcoólatra durante a infância, que demandava sua atenção constante.

Além disso, com o evento de ir morar com a mãe após os dez anos de idade, que estava passando por um processo de luto pelo ex-marido e não aceitava os problemas emocionais apresentados pela filha, chegando a usar de agressões físicas e expulsá-la de casa quando a escola a acionou relatando sobre os sintomas depressivos da menina, esses sentimentos ganharam força.

A mudança em seu comportamento, a partir da produção de novos sentidos subjetivos associados ao cuidar e assumindo o protagonismo de seus processos de vida que ganharam intensidade com o suporte oferecido pela instituição religiosa, favoreceu na

criação de espaços relacionais produtores de subjetividades diferenciadas aos até então vivenciados no ambiente familiar.

Com relação a Célia, a configuração subjetiva referente a mãe estava imbuída de sentimentos de descaso e falta de amor, devido a uma vivência com escassas demonstrações de afeto por parte de sua genitora.

A relação com a minha mãe era péssima. Eu comecei a conseguir olhar... depois que me falaram que meu olhar estava enviesado. Eu só conseguia olhar para a minha dor... eu não conseguia..eu estava num estágio assim, a depressão é tanta, né, que eu só conseguia falar “estou no buraco e não existe mais nada”. Só conseguia enxergar aquilo. Olhar o lado do outro, então eu consegui por exemplo parar... ok, eu tenho quase 30 anos, minha mãe ficou sozinha com 40 [anos] e poucos com 6 filhos. Pera, eu estou aqui olhando o olhar da criança falando “eu não tive amor”. E o lado dela? De uma mulher que foi sozinha com 6 filhos. Então eu consegui começar a toda hora ficar tentando mudar meu olhar e falar “perai, deixa eu tentar entender isso aqui”. Consegui ter mais amor pela minha mãe. A gente não tem brigado mais. Nossa relação mudou assim completamente, da água pro vinho. Tinha muita briga, uma não queria ouvir a outra.

O desenvolvimento de uma visão empática, acabou mudando a dinâmica relacional entre elas, ocasionando na melhora da comunicação e em novos sentidos atribuídos a configuração subjetiva no tocante a mãe, até então, vista apenas como distante e pouco amorosa. Estar adoecido também é percebido como estar preso a uma situação e não encontrar saídas, corroborando com a percepção de transtorno mental não como doença, massim, como resultado de uma incapacidade de produzir subjetividades alternativas às utilizadas até então na busca pelo alívio do sofrimento experienciado (González Rey, 2011; Goulart & González Rey, 2017).

Diante do exposto, percebe-se a importância de espaços relacionais sociais que favoreçam a produção de subjetividades, com o tratamento religioso agindo sobre o indivíduo de forma a abranger aspectos sociais, biológicos e psicológicos, visando incorporá-lo em um novo contexto de relacionamentos como sujeito (Rabelo, 2007). A instituição analisada acaba por desempenhar um papel importante no processo de subjetivação dos seus participantes, visto que estar inserido nesse contexto é estar diante de uma gama extensa de processos simbólicos-emocionais que favorecem na transformação do relacionamento da pessoa com o mundo.

5.3.A Transformação Simbólica e o Resgate do Sujeito

Oração de São Francisco de Assis, cantada nas giras espirituais: *Senhor, fazei-me instrumento da vossa paz; onde houver ódio, que eu leve o amor; onde houver ofensa, que eu leve o perdão; onde houver discórdia, que eu leve a união; onde houver dúvida, que eu leve a fé; onde houver erro, que eu leve a verdade; onde houver desespero, que eu leve a esperança; onde houver tristeza, que eu leve a alegria; onde houver trevas, que eu leve a luz. Ó mestre, fazei que eu procure mais consolar do que ser consolado; compreender do que ser compreendido; amar que ser amado; pois, é dando que se recebe; é perdoando que se é perdoado; e morrendo que se vive; para a vida eterna.*

A oração, cantada durante a realização das giras de trabalho, remete a mudanças frente aos sentidos subjetivos atribuídos a momentos de brigas e sofrimentos, dispondo de elementos para que a pessoa se posicione frente a essas questões de maneira alternativa às normalmente utilizadas. A música apresentada é um dos muitos elementos simbólicos que fazem parte da configuração subjetiva social do local e que evocam significados referentes a transformação pessoal.

A experiência de adentrar o contexto religioso na busca pelo tratamento psíquico traz uma solidariedade entre os sentidos da pessoa, que não se limitam ao campo visual, permitindo que subjetividades sejam fomentadas a partir da sintonia corpo/sujeito (Rabelo e cols, 2002; Rabelo, 2007). No caso o conceito de experiência vem atrelado a superação da dicotomia entre externo/interno e da ação/subjetividade, e acontece sempre como processo de vida atual da pessoa (González Rey, 2011).

Na experiência com a religião, os elementos simbólicos presentes são formas de produzir afetos, reflexões e posições diante do cotidiano, que se integram na configuração subjetiva do partícipe. Os portais por exemplo, apresentam organizações simbólicas referentes a temas que compõe o dia-a-dia humano e sobre os quais os membros da instituição desenvolvem diferentes práticas, de forma a subjetivar os estados confusos e caóticos que caracterizam a experiência de sofrimento em um todo ordenado e coerente (Rabelo e cols, 2002).

O portal das águas, por exemplo, é utilizado em conjunto com núcleos de trabalhos que atuam com a feminilidade, como no Oca da Lua, que busca o resgate do poder pessoal e do fortalecimento da força feminina. Este, age de maneira a contribuir na valorização do gênero feminino para além de representações sociais hegemônicas que ditam como a mulher deve vivenciar essa feminilidade, auxiliando-a a se perceber frente a essa questão, e deparando-a com novas possibilidades até então negligenciadas. Além disso na instituição, os trabalhos espirituais, com exceção das giras, são pensados de forma a criar uma jornada terapêutica, que varia de acordo com as demandas apresentadas pela pessoa. Alba traz.

Foi muito um processo de eu me perceber enquanto pessoa que pode ser curada e pode ser amada, depois de eu começar a curar o que tinha acontecido comigo, parar de me culpar por tudo e um movimento também de resgatar a minha feminilidade,

minha força. Cada núcleo, cada atendimento foi buscando algo que eu tavaprecisando no momento, algo que estava mais urgente. Ainda os últimos atendimentos, foi no portal da magia³², que foi... de falar o que eu estava sentindo e o que que eu achava que tinha modificado. E aí nisso elas fizeram uma proteção, porque foi o momento em que eu falei que eu estava me sentindo tão bem, como eu nunca tinha me sentido, e eu estava um pouco assustada com isso.

Percebe-se que seu itinerário terapêutico dentro da instituição foi marcado, primeiramente, pela conversão dos sentidos subjetivos configurados até então no que diz respeito à visão de si, num resgate gradual ao que é importante para a promoção de sua saúde.

Sua fé na cura está definida na valorização de si como alguém forte e merecedora de amor, capaz de se posicionar frente aos seus problemas ativamente. Ela começa a se envolver como sujeito em relação aos seus processos de vida, de forma decidida e ativa diante da culpa e da desvalorização de sua feminilidade. Ao se posicionar pouco a pouco frente à essas questões, ela acaba se aproximando de seus princípios essenciais de vida, dos valores até então negligenciados devido ao sofrimento experienciado; o que representa um processo subjetivo importante para a transformação da angústia até então vivenciada.

Além dos trabalhos espirituais individuais que compõe o percurso terapêutico de seus participantes, as giras que ocorrem no local também apresentam o caráter reflexivo referente a conscientização da pessoa frente aos seus processos de vida. Em uma das giras que teve como tema a transformação das aflições de vida, por exemplo, Jorge convida as pessoas presentes a tomar consciência de si, de suas ações e de seus corpos, a partir de uma autoanálise de suas práticas frente às dificuldades e às oportunidades apresentadas diante de

³² Trabalho espiritual referente ao fortalecimento, limpeza, energização, finalização e inícios de ciclos, necessidade de firmeza em si ou em alguma atividade/objetivo e necessidade de proteção. Não se trata de um Portal de ancoramento de energia localizado fisicamente no local, apesar do nome ser Portal da Magia.

cada um. Como é possível ver nas seguintes falas, “*como reagimos aos convites explícitos de transformação que nos aparecem?*”, “*é necessário romper com padrões de sentimentos e pensamentos que são adoecedores. A transição é particular, a transformação é individual, nenhuma encarnação é amaldiçoada, e a gratidão sempre é importante*”.

Incentivar o indivíduo ao movimento da autoanálise e reflexão, e promover sua autonomia frente aos seus processos de adoecimento, em muito difere do modelo médico tradicional de atendimento, que desvaloriza o poder de ação da pessoa frente ao seu diagnóstico e tratamento (Basaglia, 1985; González Rey, 2011). O discurso apresentado por Jorge, traz sentidos subjetivos referentes a processos de vida para além do problema e da doença, e sobre a importância da transformação pessoal, noções fortemente presentes na configuração subjetiva do local.

Esses elementos simbólicos presentes nos trabalhos individuais e giras, contribuem na geração de um espaço relacional que propicia a produção de subjetividades referentes ao poder de ação humana. Isso se torna explícito na fala das entrevistadas, que trazem relatos referentes à recuperação da atividade de vida frente a uma perda de identidade sentida devido ao sofrimento psíquico experienciado. Marilda relata,

Eu cheguei lá sem essência nenhuma, então com os tratamentos que eu fui fazendo durante... a cada sábado que eu ia, eu fui tipo voltando à minha essência, fui voltando a ser a Marilda, que até então eu cheguei lá eu nem sabia nem quem eu era de tão ruim que eu estava, cheguei lá parecendo um zumbi, e, a cada final de semana, a cada trabalho em núcleo. Sempre eu ia para um núcleo diferente, e aí em cada núcleo você fazia um trabalho diferenciado, e esse trabalho... com isso, eu fui melhorando, eu fui retornando, voltando a ser quem eu sou. E é igual eu estou te falando... isso é numa pessoa mais serena, fui voltando a ser mais calma e tudo

A passagem expressa um sentimento intenso de perda de ação e morte, associada a configuração subjetiva do adoecimento psíquico experienciado. É importante ressaltar que Marilda faz acompanhamento psiquiátrico há 16 anos e carrega na bolsa um laudo feito em 2013, relatando sobre a mesma ser um risco a terceiros e a si mesma. Sua fala com relação ao passado remete a uma visão de si como incapaz de agir frente a doença, com Marilda usando as palavras “*uma ameaça à sociedade*” ao se referir a si mesma antes da entrada na Instituição. O diagnóstico, no caso, se insere como um rótulo que carrega consigo os estereótipos do transtorno, interpretando os aspectos de seus comportamentos sob o prisma da doença, e transformando a pessoa em um ser passivo, refém de sua condição, excluindo o sujeito do seu processo de tratamento (González Rey, 2011; Goulart & González Rey, 2017; Mourão & Goulart, no prelo).

Marilda: *Eu frequentei um ano como consulente, e já tem quase um ano que eu estou como médium, trabalhando já na casa. Então eu tive uma melhora, que eu... tem nem [explicação]... Aliás, tem explicação, porque para a espiritualidade nada é impossível. Só a espiritualidade explica. Mas eu tive essa melhora muito grande devido... eu quando comecei a frequentar lá. Continuo fazendo meus tratamentos com psiquiatra, continua com a minha terapia, mas continuo lá.*

A partir do encontro com espaços relacionais sociais que favorecem na produção de subjetividades referentes a ação humana, Marilda surge como sujeito de seus comportamentos, deixando de lado a percepção de si sob a ótica dos diagnósticos e conseguindo modificar uma situação até então considerada definitiva por ela. Além de Marilda, Alba também apresentou falas de perdas vivenciadas devido aos estigmas associados aos transtornos pelos quais foi diagnosticada.

Eu estava sempre falando do lugar da dor, sempre. E agora eu vejo outras coisas. Agora eu resgatei o meu amor pela arte, pela escrita, pela poesia... Que quando eu

descobri que eu tinha TDH também, eu fui dando uma perdida [de seu amor pela arte] (...) E eu acho que isso faz com que... enfim, eu sinto que eu estou viva, que eu não sentia muito antes. Eu gosto de descobrir as coisas, descobrir coisas novas, tipo “ai, eu nunca fiz isso, então eu vou fazer e experimentar se eu gosto ou não”, que antes eu não tinha essa possibilidade, não via possibilidade, achava que eu não ia gostar de nada, porque eu acreditava que eu estava nesse processo [da depressão] e que nunca ia mudar, nunca ia curar. Mas é isso. Hoje eu percebo que as coisas são além, que eu posso, sei lá, estar escrevendo uma poesia sobre a natureza e de repente gostar de escrever poesias sobre comida, então hoje eu tenho uma facilidade de aceitar que as coisas mudam, e que está tudo bem.

A sensação de incapacidade de mudança e de privação ao prazer, que aparece associada aos sentidos subjetivos que Alba atribui a depressão e ao TDH, acabava causando a ela uma sensação de morte, além de moldar os seus comportamentos em função da doença, e não de seus desejos. Após a elaboração de novas representações sobre a vida, porém, percebe-se uma pessoa que se reconhece na doença e que a integra ao seu modo de viver, mas não à mantém mais como eixo norteador nas suas múltiplas produções subjetivas. O resgate de seu amor pela arte, sua atitude proativa frente à novas descobertas e seu deslocamento de uma visão de si associada a dor, marcam o surgimento de Alba como sujeito de vida.

O termo resgate do sujeito foi pensado a partir do movimento de ação frente a vida das participantes em função de seus desejos, visto as diversas manifestações de sentidos subjetivos associados a perda de identidade devido aos diagnósticos recebidos no decorrer de suas vidas. O diagnóstico, quando correlacionado a noção de definitivo, acaba gerando subjetividades que anulam a capacidade de ação do indivíduo e o condena a uma vida de

sofrimento. Assim, vê-se a importância de uma atuação profissional pautada não na doença, mas no sujeito, acreditando e valorizando suas ações frente seu tratamento.

5.4.A Corporeidade e o Lúdico na Transformação Subjetiva

O corpo é tratado, na perspectiva biomédica, segundo o desempenho de suas funções, numa relação descritiva-causal que visa prevenir, controlar ou deter a patologia (Rabelo, 2007). Essa visão transforma o corpo num objeto, dando pouca atenção a um acolhimento que integre os aspectos subjetivos inerentes a processualidade humana. Como dito anteriormente, a experiência humana com o mundo se instaura a partir do corpo em uma relação dialética, sendo impossível a dissociação externo/interno e da ação/subjetividade (González Rey, 2011). Na Instituição analisada, a importância do toque, do abraço, no acolhimento é um aspecto que se destacou na configuração subjetiva social local, tendo implicações terapêuticas para alguns de seus participantes.

Alba: É porque para mim isso sempre foi muito importante, porque não tinha o costume de ter isso na minha família, abraço... E eu sempre fui uma criança que demonstrava muito, queria demonstrar muito. E aí todas as vezes que eu tentava, eu era meio que podada, e aí eu fui perdendo isso, mas sempre sentindo falta. Eu não conseguia permitir que ninguém me abraçasse, eu não conseguia permitir que ninguém me tocasse, mas eu tinha muita vontade disso. E aí, na [instituição], quando a primeira vez que eu cheguei, na hora que eu entrei, uma pessoa desconhecida veio me abraçar e foi tão estranho, porque as pessoas ao meu redor que eu conhecia não tinham isso, então para mim era muito um acolhimento, sabe? Tipo, um colo e perceber que eu não estava sozinha e que as pessoas também estavam ali para me ajudar. E aí hoje eu dia eu saio abraçando todo mundo que eu vejo, principalmente lá na [instituição], eu fico o tempo todo abraçada nas pessoas, porque para mim é muito importante isso. Acho que um dos primeiros momentos que... Quando eu estou

mal, a primeira coisa que eu peço para alguém é um abraço, me acalma, alivia. Eu acho que durante muito tempo, muitos anos, eu não abracei as pessoas. E que para mim sempre foi importante. Aí resgatar isso também foi muito um lugar de cura, sabe?, e de resgatar afetividade pelo outro

Os sentidos subjetivos relacionados ao abraço emergem na configuração subjetiva atual de Alba como uma forma de cura e de resgate a afetividade pelo outro. A falta de um relacionamento afetivo com a família aparece associado ao sentimento de rejeição, que acabaram influenciando na forma como Alba se relacionava com outras pessoas, fazendo com que ela se fechasse para a possibilidade do toque humano. Ao se inserir em um ambiente relacional que traz o sentido subjetivo da aceitação associada ao toque, a participante pôde produzir subjetividades alternativas às até então experienciadas.

A dimensão do corpo se apresenta como lócus da experiência humana, necessitando de ser valorizado no processo terapêutico como um corpo próprio, que se configura na história de vida do indivíduo, para além de uma visão de fato biológico. Assim, o abraço e o contato humano também podem se configurar como uma intervenção terapêutica, visto que essa dimensão simbólica-afetiva se constrói na história de vida da pessoa.

Ao falar do toque, Alba relata sobre a importância do resgate de elementos considerados por ela como ‘perdidos’ na infância. O resgate da “criança interior” se apresenta a partir da dimensão lúdica utilizada em grande parte das intervenções na Instituição umbandista. Em uma das falas de Célia, em que relatava sobre momentos considerados extremamente significativos dentro do local, ela traz sobre uma experiência com uma médium da casa, de 10 anos de idade, durante o trabalho espiritual da Arte Dourada³³.

³³ Núcleo de trabalho que visa o acolhimento e aceitação de experiências vividas. Intenta a criação de um ‘templo’ interno para cada atendimento, trabalhando a partir do mundo onírico a presença, o protagonismo, a liberdade, a responsabilidade para agir, errar, aceitar e curar.

Eu desaguei a chorar, só de ela ter pego na minha mão, e eu não estava tão sensível ainda no dia, eu estava ainda de boa. Na hora que eu olhei para ela, me veio uma sensação, assim, uma pergunta na minha cabeça, falou assim: “você faria mal para essa criança?” Aí, eu “perai, por que que está vindo isso na minha cabeça? Claro que não!” “Por que você faz tão mal para si mesma?”, e veio, e eu comecei a chorar (...). Falei: é como se o tempo tivesse parado naquela criança de 7 anos que perdeu o pai e eu quisesse continuar fazendo o mal, e como eu não faço mal para os outros, eu fazia mal para mim mesma, que era abusando de álcool, abusando de drogas, ficando com qualquer pessoa, me sentindo sem valor depois. Tudo destrutivo para mim mesma, e eu me toquei. (...). Porque a arte dourada é muito de trazer a criança interior, então é o núcleo mais das brincadeiras, da alegria. A gente estava andando pela [instituição], mandou escolher alguém para pegar na mão, então já escolhi ela, lógico, aí falou “escolhe alguém”, as duas... A gente andando lá feliz segurando a velinha, e aí falaram “escolhe uma música” e ninguém via nenhuma música, não vinha nenhuma música. Me veio assim na hora, a música da minha infância, que todo mundo sabia cantar, que era “Alecrim, alecrim dourado que nasceu...”. E aí, nossa, eu vendo todo mundo cantar aquilo ainda foi mais curativo para mim, sabe? Minha música da infância, todo mundo cantando junto, todo mundo sabia cantar. Foi bem mágico.

Durante essa fala, Célia se mostrou bastante emocionada, o que enfatiza a intensidade das emoções sentidas durante o trabalho espiritual. O trato de elementos de sua infância a fez rever acontecimentos vivenciados, permitindo-lhe entrar em contato com sentidos subjetivos referentes ao autocuidado que se configurava de forma destrutiva devido a um luto experienciado.

O luto mal resolvido estava associado a sentimentos de raiva e frustração devido ao abandono de um ente querido, e, na tentativa de lidar com essas questões, Célia direcionou os sentidos subjetivos associados a essa experiência para outro lugar, no caso, ocasionando num processo de subjetivação que a impelia a ter comportamentos autodestrutivos. Ter um espaço para poder lidar com essas questões resultou na produção de subjetividades alternativas às que estavam gerando sofrimento a participante. A sensação de estar parada no tempo, também marca pendências afetivas que precisavam ser reavaliadas por ela para a promoção de sua saúde.

As dimensões simbólicas referentes à pureza infantil são tratadas na instituição como fundamentais na transformação do sentimento de aflição de seus frequentadores. Como exemplo disso, a falange do Erês é a mais utilizada quando a demanda da depressão surge, como relatado por Márcio, um dos coordenadores da casa.

Geralmente a gente manda pra eles [Erês] também, algo específico [depressão] para eles atender, e aí eles trabalham muito no campo do lúdico, assim, quando eles chegam em terra, incorporam, eles vão brincar com as pessoas. Um exemplo assim, teve um atendimento que um consulente chegou, falou da demanda, com uma voz baixa, mas sem expressão, sem sorriso. Aí uma Erê que trabalha com uma das médiuns aqui da casa, incorporou na médium e começou a brincar com ela, de pular e de bater palma, de pular e bater palma, e isso foi ficando mais rápido, depois ficava mais devagar, aí de repente a consulente começou a, a sorrir. Ela começou a sorrir, e aí depois ela começou a chorar, aí depois a gente pegou ela no colo. Aí a Erê continuou brincando com ela, aí depois um outro médium recebeu uma descarga muito grande de energia, algo que foi para esse outro médium. E aí a Erê tirou a consulente de perto, e levou ela lá pro portal dos Erês e continuou conversando com ela conversas muito lúdicas. Nada muito assim “aí a depressão é um momento que

você...” eu nem sei o que é depressão psicologicamente falando, mas era tipo assim, “olha tia, se você levantar agora e todo dia você pegar uma planta e mexer na terra com ela, você pode colocar a sua tristeza na terra”.

É importante ressaltar que a consulente foi posteriormente descrita como alguém que estava sofrendo um embotamento emocional severo, por isso a demonstração de pouca afetividade com os médiuns da casa. Todos os núcleos estão trabalhando com a depressão atualmente, mas os Erês se destacam nesse sentido. O comportamento da consulente frente a atitude infantil da Erê, demonstra uma reação de movimento com relação aos seus processos de subjetivação. Conseguir expressar seus sentimentos, pode ser compreendido como uma forma de transformação de sua condição anterior, que demonstrava uma rigidez e apatia com relação ao presente vivenciado.

Além disso, as palavras “dar colo” aludem a sentidos subjetivos referentes ao acolhimento, que faz parte da configuração subjetiva social do local e se comprovou como fundamental na criação de um espaço relacional que propicie na produção de subjetividades alternativas às que ocasionam no sofrimento psíquico. A simplicidade das conversas da Erê também se mostrara efetiva no alcance da atenção da consulente, o que demonstra que, mais importante do que a rotulação e explicação de sintomas, a atenção e o reconhecimento da pessoa como sujeito de seus processos de vida se destacam na busca pela promoção de saúde humana.

Considerações finais

A Instituição Umbandista na qual a pesquisa foi realizada, se mostrou extremamente eficiente na criação de espaços relacionais sociais que auxiliam na produção de subjetividades. Dentre os consulentes e médiuns que foram acionados no decorrer do processo de observação e construção das informações, todos apresentaram mudanças nos sentidos subjetivos atribuídos ao sofrimento experienciado em algum momento de vida. É

claro que a pesquisadora teve o recurso de tempo limitado, o que dificultou no aprofundamento de diversas questões observadas em campo e que serão apresentadas como sugestões para pesquisas futuras que se interessem pelo tema da saúde mental.

Apesar de brevemente apresentados na análise, temas relacionados a questões de gênero e de medicalização merecem maior reflexão e análise futura pela pesquisadora. Isso pois, assuntos relacionados a importância da valorização da feminilidade, a reflexão sobre masculinidades tóxicas e a legitimação de concepções de gênero e sexualidade para além de uma norma hegemônica de performance, se mostraram diretamente relacionados à processos de “cura” psíquica. Além disso, estas constatações acabam por refletir uma realidade cultural no país relativa às questões de gênero: a forma como estes conteúdos são impostos a pessoa, resultam frequentemente em configurações subjetivas conflituosas que caracterizam o “adoecimento” psíquico.

Além disso, o processo medicamentoso das participantes foi descrito como extremamente incômodo, principalmente pela sensação de despersonalização associada ao medicamento. O período até que os psiquiatras ajustem a dosagem e o remédio da forma mais benéfica ao indivíduo, acaba por ocasionar em mais sofrimento e na sensação do remédio como uma forma perda de identidade. Marilda, por exemplo, relata que sua psiquiatra demorou cinco anos até conseguir “acertar” na medicação, e que teve de ficar afastada do trabalho e de outras atividades devido a “*estar dopada o tempo todo*” e por isso “*não conseguir fazer nada*”. Estes problemas refletem a necessidade de uma atuação biopsicossocial por parte dos psiquiatras, de maneira a permitir que a pessoa em sofrimento tenha o tempo e a atenção necessários para real explicação de seus “sintomas”, facilitando na percepção por parte do médico e do cliente do que realmente está funcionando ou não no processo medicamentoso.

Assim, visto o ser humano em sua complexidade, na busca pela saúde, a valorização das subjetividades sociais se faz essencial. Considerando que vivemos em um país multicultural, em que a religiosidade frequentemente é elemento central na visão de mundo do indivíduo, a importância de um olhar relativista para o fenômeno das aflições e dramas para além de uma lógica generalizante e positivista se destaca. Além disso, a emergência do sujeito, como ser ativo frente aos seus processos de vida, se mostrou fundamental na transformação do quadro de aflição experienciada, e os aspectos simbólicos de transformação do local se mostraram como importantes fontes de reflexão para que isso ocorra.

Ademais, no estudo de processos envolvendo religiosidades, a interdisciplinaridade entre psicologia e antropologia se mostrou fundamental para a percepção do impacto do fenômeno na experiência subjetiva relacionada aos processos de saúde e adoecimento analisados. Destaca-se a importância de uma atuação multidisciplinar na compreensão do fenômeno religioso e subjetivo para além de questões individuais ou sociais, visto a complexidade que envolve a existência humana.

Contudo, existem riscos no que diz respeito à uma psicologia que se diz religiosa, o que não se enquadra nos objetivos da pesquisa realizada. As análises realizadas se orientaram à importância de respeitar e valorizar os pontos de vista e itinerários terapêuticos das pessoas quando se trata de religiosidades. Nessa perspectiva, portanto, é importante a criação de um contexto acolhedor quando se trata da busca terapêutica, de forma a legitimar as construções do sujeito em suas próprias particularidades, e respeitando o sistema de crenças que permeia sua configuração subjetiva.

Referências Bibliográficas

- Almeida, R. (2016). Estudo de Caso: Foco Temático e Diversidade Metodológica. Em Abdal, A., Oliveira, M., Ghezzi, D., & Santos Júnior, J. *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo*. São Paulo.
- Alves, D. G. (2015). O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. *Conexões Psi*, 3(1), 72-100.
- Basaglia, F. (1985). As instituições da violência. Em Basaglia, F. *A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Edições Graal, p. 99-133
- Bizerril, J. (2015). O lugar da diferença religiosa nas subjetividades sociais brasileiras e suas implicações para a saúde. Em González Rey, F.; Bizerril, J. (Orgs.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar* (pp. 35-57). Brasília: UniCEUB
- Bizerril, J., &Neubern, M. (2012). Experiência religiosa e subjetiva no contexto contemporâneo: diálogo entre psicologia e antropologia. Em Paiva, G. J. de, & Freitas, M. H. de. *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia*(pp. 231-260). Brasília: Universa
- Ceccarelli, P. R. (2010). A patologização da normalidade. Em Ceccarelli, P.R. *Estudos de Psicanálise.Aracaju*, n.33, (pp.125-136).
- González-Rey, F. (2003). *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson.
- González-Rey, F. (2004). *Personalidade, saúde e modo de vida*. Tradução de F. M. V. Lenz da Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- González-Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção*

da informação. 2. ed. Tradução de M. A. Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning.

González Rey, F. (2006). As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: teoria e prática*, 8(2), 69-85.

González Rey, F. (2011). *Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia*. São Paulo: Cortez.

González Rey, F. L. (2012). O social como produção subjetiva: superando a dicotomia indivíduo–sociedade numa perspectiva cultural–histórica. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(2), 167-185.

González Rey, F. (2015). A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. Em González Rey, F.; Bizerril, J. (Orgs.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar* (pp. 9-33). Brasília: UniCEUB.

González Rey, F., & Mitjáns Martínez, A. (2017). *Subjetividade: Teoria, epistemologia e método*. Campinas: Alínea.

Goulart, D. M., & González Rey, F. (2017). Subjetividade, sujeito e saúde mental: Um estudo de caso para além da lógica da patologia. Em Campolina, L. O.; Mori, V. D. (Orgs.). *Diálogos com a teoria da subjetividade: reflexões e pesquisas*. (pp. 15-44). Curitiba: CRV.

Magnani, J. G. C. (2002). Doença mental e cura na Umbanda. *Teoria e Pesquisa*, v.40/41, p.5-23.

Mello, M. L. & Oliveira, S. S. (2013). Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1024-1035.

- Moreira, V. & Callou, V. (2006). Phenomenology of solitude in depression. *In: Mental*, 4(7), 67-83.
- Mourão, R. F. & Goulart, D.M. (no prelo). O delírio além do sintoma: reflexões a partir da teoria da subjetividade. *Subjetividades – UNIFOR*.
- Neubern, M. S. (2010). Hipnose e subjetividade: utilização da experiência religiosa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 235-245.
- Rabelo, M. C.; Motta, S. R.; Nunes, J. R. (2002). Comparando Experiências de Aflição e Tratamento no Candomblé, Pentecostalismo e Espiritismo. *In: Religião e Sociedade*, vol. 22, n. 1, p. 93-121.
- Rabelo, M. C. (2007). Religião e a transformação da experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. *Ilha Rev. Antropol.*, v.7, n.1,2, p.125-45.
- Rossato, M; Mitjáns, A. (2017). A metodologia construtiva-interpretativa como expressão da Epistemologia Qualitativa na pesquisa sobre o desenvolvimento da subjetividade. *Investigação Qualitativa em Educação. CIAIQ*, volume 1.

Anexos

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Religiosidades, Subjetividade e Saúde mental: Um estudo de caso de uma instituição umbandista em Brasília

Instituição da pesquisadora: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisadora responsável: Isis Campos Vercesi

Orientador: Prof. Lucas Alves Amaral

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A pesquisadora deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo deste estudo é compreender os processos subjetivos envolvidos nos itinerários terapêuticos de participantes da Umbanda em relação a saúde mental.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por corresponder ao perfil de participante delimitado para essa pesquisa.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder uma entrevista individual sobre o tema focalizado na pesquisa.
- O procedimento consiste em uma entrevista individual semiestruturada. A entrevista será gravada em áudio, com o seu consentimento, para facilitar o posterior trabalho de análise.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em um local conveniente para o(a) participante.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui baixos riscos que são inerentes ao procedimento de entrevista.
- Para minimizar qualquer risco ou incômodo, medidas preventivas serão tomadas durante a entrevista. Como com uma condução ética dos procedimentos de pesquisa e o esclarecimento de que não há respostas certas ou erradas em relação às perguntas que serão apresentadas e que é esperado que o (a) participante responda

de acordo com as suas opiniões pessoais.

- Os princípios, valores culturais, religiosos e morais e os costumes dos participantes também serão levados em consideração e respeitados
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir com a construção de uma compreensão mais aprofundada acerca das questões saúde mental e subjetividades no contexto religioso.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pela pesquisadora e orientador. Não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (gravação em áudio da entrevista) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, Isis Campos Vercesi, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e será destruído após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar informações pessoais dos participantes ou instituição, ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/Uniceub, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____

RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora assistente, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Lucas Amaral

Celular: (61) 99938-0785, E-mail: lucas.amaral@ceub.edu.br

Isis Campos Vercesi pesquisadora responsável,

Celular: (61) 99658-7755, E-mail: Isis_vercesi@hotmail.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Endereço: SEPN 707/907, Campus do UniCEUB

Bairro: Asa Norte

Cidade: Brasília - DF

CEP: 70790-075

Telefone p/contato: (61) 3966-1200

Anexo B

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 3.682.425

Reunião Ordinária do CEP-UnICEUB do ano, em 18 de outubro de 2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1409035.pdf | 04/10/2019 12:40:57 | | Aceito |
| Outros | TermoAceitelsis.pdf | 04/10/2019 12:40:41 | LUCAS ALVES AMARAL | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderostolsis.pdf | 04/10/2019 12:40:24 | LUCAS ALVES AMARAL | Aceito |
| Outros | IsisRoteiroparadinamicaconversacional.docx | 19/08/2019 20:50:19 | LUCAS ALVES AMARAL | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Monografia.docx | 16/08/2019 01:42:08 | ISIS CAMPOS VERCESI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 12/08/2019 23:50:30 | ISIS CAMPOS VERCESI | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 04 de Novembro de 2019

Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br